Ogólne uwagi w sprawie stosowania bezgnilnego w praktyce lekarskiej.

Podał

Prof. Dr. A. Mars.

KRAKÓW.
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarz. Józefa Filipowskiego
1903.

Ogólne uwagi w sprawie stosowania bezgnilnego w praktyce lekarskiej.

Podał

Prof. Dr. A. Mars.

KRAKÓW.
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarz. Józefa Filipowskiego.
1903.

Zbadanie istoty chorób zakaźnych, odkrycie drobnoustrojów chorobotwórczych, to niewątpliwie najważniejsza, najcenniejsza i najdonioślejsza zdobycz w dziedzinie nauk lekarskich, jaką się poszczycić może druga połowa ubiegłego stulecia. Wielu z nas pamięta czasy, w których się te odkrycia tworzyły. Zrazu nie zdawaliśmy sobie należycie sprawy z ich doniosłości i przyjmowali je dość obojętnie; niebawem atoli praktyczne ich zastosowanie pouczyło nas, jakie to olbrzymie dzieło, które nas już daleko zawiodło i dalej jeszcze zaprowadzić może. Postęp nauk lekarskich, tak szybki w ostatnich dziesiątkach lat, o którym się wciąż mówi i słyszy, zawdzięczamy niewątpliwie tym odkryciom. Jeżeli się oglądniemy poza siebie, jeżeli sobie przypomnimy, jakie zasady istniały w nauce jeszcze przed 30 laty, to musimy powiedzieć, że nastąpił istotny przewrót, że stosunki zmieniły się nie do poznania. Dzisiaj niema żadnego działu w szeregu nauk lekarskich, na któryby te odkrycia nie wywarły swego wpływu. Co więcej, powstał nowy dział nauki: bakteryologia, a higiena rozwinęła szeroko swój zakres. Wszystkie nauki kliniczne okazują od tego czasu bardzo znaczny postęp, najwidoczniejszy w dziedzinie chirurgii, w której się zaznaczał, rzec można, niemal z dnia na dzień z niebywałą szybkością. Dzisiaj wykonywamy zabiegi operacyjne tak śmiałe, o jakich dawniejsi chirurgowie nawet nie marzyli, a co ważniejsza, dokonywamy ich z takimi wynikami, jakimi nauka dawniej nigdy poszczycić się nie mogła.

Dziwić się ktoś może, dlaczego mówię o rzeczy powszechnie znanej i wiadomej; otóż czynię to dlatego, bo są-

dzę, że nie wszyscy koledzy zdają sobie sprawę z ogromu tego postępu, a mam na myśli najmłodszych i tych, którzy po nas przyjdą. Tylko ci, którzy ostatnie czasy pamiętają, przed których oczyma ten nagły rozwój nauk lekarskich się dokonał, są w stanie należycie go ocenić. Takich pokoleń, któreby takie przewroty w naukach lekarskich widziały, jak to, do którego się zaliczam, sądzę, medycyna niewiele naliczyćby mogła i dlatego też tem silniej ten postęp wiedzy lekarskiej zaznaczyć pragnę.

Zastanawiając się nad wynikami, do jakich doszliśmy dzisiaj w chirurgii, a temsamem w ginekologii i położnictwie, niejednokrotnie przychodziło mi na myśl, że nasze dzisiejsze wyniki są tak świetne, że już o bardzo wiele lepsze chyba być nie mogą, że się przybliżamy prawie do warunków idealnych. Myśli takie rodzić się mogą tylko pod wpływem ogromu i nagłości postępu i dopiero zimna rozwaga otrzeźwia umysł i pokazuje nowe widnokręgi, nowe drogi i nowe obszerne pole do postępu. Nauki lekarskie święciły wiele, bardzo wiele odkryć; następowały przewroty w pojęciach, tworzyły się nowe poglądy, nowe kierunki, które najczęściej ustępowały miejsca innym i nie wiele było między nimi takich, któreby się ostały na zawsze. Te odkrycia, o których mowa, należą do takich doniosłych i niewzruszonych; bo chociażby zaszły w nauce najznaczniejsze zmiany, to rdzenne pojęcia podstawowe pozostać muszą. Nauka musi postępować i musi się zmieniać i niewątpliwie nieodległa przyszłość przyniesie nam inne kierunki, aniżeli te, które dzisiaj mamy; to jednak rzeczy nie zmienia i pewniki raz zdobyte będą tylko podłożem do dalszego rozwoju.

Walka z drobnoustrojami chorobotwórczymi stworzyła w praktyce lekarskiej najpierw postępowanie przeciwgnilne, a na tem ostatniem wykształciło się postępowanie bezgnilne, które dziś panuje w nauce. Już dzisiaj istnieją nowe prądy, które zapowiadają nowe postępy, a rodzą się z poprzednich; mimo to te, które dzisiaj przodują, nie ustąpią z widowni, bo gdyby się wszystko zmieniło, to już ze względów ety-

cznych i estetycznych rdzenne pojęcie czystości, a tem samem i jałowego postępowania, utrzymać się musi. Zdolność samozachowawcza ustroju zwierzęcego, odporność w walce z istotami chorobotwórczemi, to pole dla nowych kierunków, na którem już po dziś dzień nie jedno zrobiono i na którem się nowe postępy w nauce zapowiadają. Może ten nowy kierunek przyćmi znaczenie dzisiejszego ogólnie przyjętego postępowania bezgnilnego, jak na dziś atoli stoi ono niewzruszenie.

Do obowiązków naszych w medycynie praktycznej należy dążność do postępu i rozwoju w nauce; nie mniejszym jednak naszym obowiązkiem jest dążenie do tego, aby to, co nauka już przyniosła, co za pewne i dobre uznała, w jak najszerszych rozmiarach wprowadzić w życie. Zasadom ogólnie przyjętym musimy być wierni, dopokąd ich nie zastąpią pewniejsze i lepsze.

Jak już zaznaczyłem, obecnie w medycynie praktycznej kierunek postępowania bezgnilnego jest we wszystkich jej gałęziach przyjęty, rzec można jest panujący. Kliniki uniwersyteckie i dobrze urządzone oddziały szpitalne posiadają ściśle obmyślaną i przeprowadzoną organizacyę w tym celu. Pojęcia, dotyczące tego postępowania, dostatecznie i powszechnie są znane przez ogół świata lekarskiego, co więcej — są znane bodaj z imienia szerszej publiczności, a mimo to nie wszędzie jeszcze dotarły, gdzie dotrzeć były powinny, nie wszędzie wchodzą w praktyczne zastosowanie, gdzieby wchodzić powinny, a co najważniejsze, że lepiej są znane i rozumiane, aniżeli bywają wykonywane. Według mego przekonania istnieje ogólne nieporozumienie, które jest tego przyczyną i to jest okoliczność, która mnie skłoniła do zajęcia uwagi czytelników „Przeglądu lekarskiego“.

Niejednokrotnie się przekonałem, stykając się z kolegami w praktyce, że w rozmowach koleżeńskich kwestya postępowania bezgnilnego bywa poruszaną bardzo często. Najczęściej kolega zagadnięty zaznacza, że co do postępowania bezgnilnego rzecz tę zna doskonale, rozwija bardzo

znaczny zasób wiadomości, żaden szczegół nie zdaje mu się być obcym, twierdzi, że postępowanie jego jest nienaganne, żali się tylko, że usiłowania jego czasami muszą się rozbijać o warunki społeczne, w których pracuje, że zasad, któremi jest przejęty, nie może przeprowadzić w tych warunkach w praktyce i to tylko jest powodem, że czasem mu się zdarza niepowodzenie. Gdy się idzie z tym kolegą do wspólnego działania, spostrzega się, że w postępowaniu bezgnilnem popełnia błędy i usterki, na które, jeżeli się zwróci uwagę, najczęściej milczy, czuje się dotkniętym, a uwagi czynione wydają mu się przesadzone, albo się dziwi, że to lub owo stać się mogło.

Temat ten, jak mi powiadano, bywa często przyczyną sporów koleżeńskich, rozdwojenia i rozgoryczenia. Jak to zwykle i gdzieindziej w życiu bywa, swoich błędów się nie widzi, zato cudze się łatwo dostrzega, a jeżeli się je wytyka, to i spór gotowy.

Daleki jestem od tego, abym zarzucić chciał komukolwiek z kolegów nieuctwo, niesumienność, albo złą wolę; owszem, jestem wręcz przeciwnego zdania, gdyż jestem przeświadczony, że każdy niemal z kolegów szeroko po kraju rozrzuconych działa, postępuje i myśli w dobrej wierze, każdy postępowanie bezgnilne rozumie, zasady zna, zastosować je zawsze pragnie i sądzi dobrze, a jeżeli wykonanie szwankuje, to nie jego w tem wina, ale ogólnego nieporozumienia, które wykazać pragnę.

Zasady postępowania bezgnilnego są tak proste i pojedyncze, tak łatwo zrozumiałe, że żaden lekarz nie może mieć trudności w przyswojeniu sobie wyobrażenia o tym kierunku. Są to zasady bezwzględnej czystości, które i prostaczkom są zrozumiałe i szerokim masom do pewnego stopnia są znane. Część oświecona publiczności wie dobrze, że postępowanie bezgnilne jest rzeczą bardzo ważną, że przez lekarzy powinno być przestrzegane. Lekarze o tem wiedzą, że publiczność jest świadoma rzeczy i że od lekarzy wymaga, aby się posługiwali tem postępowaniem. Każdy le-

karz widzi codziennie, że wyniki przy postępowaniu bezgnilnem są świetne, że posługiwanie się niem w praktyce jest bardzo korzystne.

Wobec tego własny dobrze zrozumiany interes, jeżeli nie zamiłowanie do nauki, zniewala każdego lekarza do tego, aby się jak najlepiej zapoznał z postępowaniem bezgnilnem.

Wiemy, jak skwapliwie lekarze notują sobie wiadomości o nowych lekach, którym bywają przypisywane pewne własności, chociaż wiedzą, że te wiadomości nie zawsze pewne, a nowe leki często zawodzą. Tem skwapliwiej też notują wszystko, co się odnosi do kwestyi postępowania bezgnilnego, bo ono dotyczy nie nowostki, ale rzeczy bardzo doniosłej, ogólnie przyjętej, bez której iść dzisiaj nie można, o której publiczność wie i żąda jej od lekarza, a która przynosi lekarzowi w praktyce nieocenione korzyści.

Koledzy czytają skwapliwie prace, traktujące o postępowaniu bezgnilnem, sprowadzają broszury i dzieła, dotyczące tego przedmiotu, szczególnie zaś ci koledzy, którzy osiedlili się z dala od głównych ognisk nauki, a którym przyswajanie sobie nowych sposobów postępowania sprawia niewątpliwie pewne trudności. Wielu przypatruje się kolegom, o których słyszą, że zasady postępowania bezgnilnego ściśle zastosowują, a niektórzy udają się do szpitali, do klinik krajowych i zagranicznych, aby się rzeczy bliżej przypatrzeć. Tych ostatnich najmniej i to zupełnie naturalne, bo nie każdemu na to pozwalają już to obowiązki zawodowo służbowe, już to praktyka prywatna, już też wreszcie środki materyalne. Jedni i drudzy z kolegów zgłębiają przedmiot, zapoznają się ze szczegółami i sądzą, że im to wystarczy. Najwięcej korzystają niewątpliwie ci koledzy, którzy różne szpitale i kliniki zwiedzają i ci też najwięcej krytycznie na rzeczy się zapatrują. Większość łudzi się bezwiednie, że nad postępowaniem bezgnilnem panuje i że go w praktycznem postępowaniu ściśle przeprowadza.

Sądzę, że nie sam zrobiłem spostrzeżenie, że ci koledzy, którzy są znani jako doskonali aseptycy, którzy zasady

postępowania przeciwgnilnego i bezgnilnego z całą ścisłością i dokładnością przeprowadzają, którzy je co dnia praktycznie wykonują, którzy nad rzeczą, rzec można, panują, mają co do swego postępowania wątpliwości i skrupuły; podczas gdy ci, których postępowanie wiele do życzenia pozostawia, są pod tym względem swobodni i pewni swego postępowania. Polega wszystko na pewnem ogólnem nieporozumieniu, które widzę w tem, że wielu kolegów uważa postępowanie bezgnilne w praktyce lekarskiej, jako dział praktycznej nauki lekarskiej, podobny do innych działów tej nauki, z którym się zapoznać, który zbadać, zgłębić i którego nauczyć się można i że to wreszcie do praktyki wystarcza. Otóż twierdzę, że tak nie jest. Postępowanie bezgnilne nie jest celem praktycznej działalności, ono jest bardzo doniosłym, ale tylko jakościowym sposobem przeprowadzania pewnych celowych czynności lekarskich.

O ile zasady postępowania bezgnilnego są proste, o tyle różne szczegóły, na które należy zwrócić uwagę wśród działalności lekarskiej, aby to postępowanie ściśle przeprowadzić, są tak liczne, że niepodobna, aby człowiek wszystkie równocześnie miał na myśli i pamięci i do tego w chwili, gdy główna czynność lekarska zajmować musi całą jego uwagę, w chwili, gdy częstokroć z całem wytężeniem umysłu decydować musi, jak zabiegu operacyjnego dokonać należy. Ażeby w takich warunkach postępować bezgnilnie, nie wystarcza znajomość nawet najdokładniejsza przedmiotu. Najlepszy znawca wszelkich zasad aseptyki, np. higienista albo bakteryolog, gdyby mu przyszło wykonywać zabieg operacyjny, który zna, ale wśród którego musi zwrócić uwagę na czynność główną, popełni wiele usterek w postępowaniu bezgnilnem, albo sobie z zabiegiem operacyjnym nie da rady. Tak się też dzieje z tymi kolegami, którzy się zadawalniają zgłębieniem i nauczeniem się zasad postępowania bezgnilnego. Że tak się dzieje, to nie jest winą lekarza, to raczej wina złego powszechnego wyobrażenia o stosunku postępowania bezgnilnego do nauki.

Postępowanie bezgnilne obok tego, że z punktu widzenia teoretycznego jest drobnym działem w nauce lekarskiej, jeżeli ma się stać własnością lekarza i ma być przez niego w życie wprowadzone i zastosowane, musi być częścią wychowania, że tak powiem części wyszkolenia lekarskiego, a nie przedmiotem nauki.

Postępowanie bezgnilne znać, rozumieć i umieć wykonać, jak już powiedziałem, to zamało; lekarz musi sobie je tak przyswoić, aby je wykonywał bezwiednie, nawykowo, tak jak n. p. bezwiednie posługuje się tabliczką mnożenia wśród rachunków, musi ono stać się jakby jego drugą naturą. Takie przyswojenie sobie postępowania bezgnilnego jest możebne tylko przez ciągłą praktykę i ćwiczenie się w wykonywaniu przy każdej sposobności, która się nadarzy.

Jeżeli się tak rzeczy pojmuje, to musi się przyjść do przekonania, że postępowanie bezgnilne mogli sobie dobrze przyswoić albo ci koledzy, którzy byli w dobrej szkole i w tym kierunku wychowani, albo ze starszych kolegów ci, którzy w ten sposób rzeczy pojmując, dłuższy czas w szpitalu, lub w praktyce poświęcili na to, aby tego wychowania nabyć.

Zabierając głos w tej sprawie, czynię to tem chętniej, że według mego przekonania, jeżeli postępowanie bezgnilne nie jest powszechnie należycie stosowane, to nie winię o to ani lekarzy starszych, ani też młodszych, bo starsi nie mieli sposobności nabycia tego wychowania, a młodsi, jeżeli wychodzą z uniwersytetu niedostatecznie w postępowaniu bezgnilnem wyćwiczeni i wyszkoleni, to winy nie u nich, ale raczej w szkole szukać należy.

Jak dotąd panują we wszystkich uniwersytetach takie stosunki, że uczeń, zapisany na medycynę, w pierwszych latach słyszy często o doniosłości postępowania bezgnilnego, nie zapoznaje się jednak z niem praktycznie i przychodzi np. na klinikę chirurgiczną prawie bez żadnego wychowania w tym kierunku. Na klinikę chirurgiczną przybywa zwykle co roku nowa falanga uczniów, którzy już trzeci

rok są zapisani na studya lekarskie. Tych nowych uczniów profesor boi się, aby mu chorych i kliniki nie zakażali; sili się, aby ich pouczyć i uzdolnić do korzystania z nauki klinicznej. Profesor musi staczać wewnętrzną walkę między obowiązkami nauczyciela, a obowiązkami dyrektora zakładu i lekarza — i zabrania uczniom często przystępu tam, gdzie przypuszcza, że chorego mogliby zakazić. W porównaniu do czasów dawniejszych nauczanie i uczenie się zostało znacznie utrudnione, uczniowie dzisiaj nie mogą tyle, co dawniej korzystać.

Już inne kliniki, na które uczniowie zapisują się w latach późniejszych, po dłuższym pobycie w klinice chirurgicznej, są daleko korzystniej położone.

Na klinikę położniczo-ginekologiczną wpisują się uczniowie zwykle na piątym roku medycyny, przychodzą zatem już po dwuletnim pobycie w innych klinikach, względnie w klinice chirurgicznej. Są to uczniowie już oswojeni z postępowaniem bezgnilnem, a mimoto wyznać muszę, że widzę u nich bardzo wielkie braki i silić się muszę na nauczanie i ćwiczenie w tym kierunku.

Zastrzedz się tutaj mi wypada, że tem powiedzeniem nie czynię klinice chirurgicznej najmniejszego zarzutu; ona czyni wszystko, co tylko zrobić można. W klinice chirurgicznej uczą się uczniowie bardzo wiele, słuchając i patrząc; profesor w postępowaniu bezgnilnem wyćwiczyć i wyszkolić może tylko tych, którzy się więcej stykają z chorymi, którzy się do tego zetknięcia garną. Wyćwiczyć można jednostki, trudno masy, a nie można wyćwiczyć tych, którzy się do praktycznych czynności nie garną, a takich jest niestety wielu, którzy doniosłości tego zetknięcia z chorym nie uznają, bo sobie powiadają „chirurgiem nie będę“. Położenie profesora położnika jest o tyle niekorzystniejsze od położenia chirurga, że w klinice położniczo-ginekologicznej uczniowie mniej się uczą patrząc, a głównie uczyć się mogą ćwicząc się w badaniu przedmiotowem, które polega na omacywaniu części dla oka nieprzystępnych, które łatwo

wprowadzonym palcem mogą być zakażone. Nauczanie tym sposobem wymaga większego wyćwiczenia uczniów w postępowaniu bezgnilnem i profesor położnik traci znów czas na wyćwiczenie w tym kierunku, zanim może przypuścić uczniów do korzystania z badania.

Ile może przynieść wychowanie uczniów w pewnym kierunku, miałem się sposobność przekonać wśród mojej dotychczasowej działalności nauczycielskiej, wśród której właśnie na ten kierunek wychowawczy zwracałem szczególną uwagę. W roku 1880 zacząłem wykładać w Krakowie kursa o operacyach położniczych, zrazu tak, jak się sam uczyłem *antiquo more* na trupach. Wśród tych kursów, jak to zwykle bywa, nietylko uczyłem, ale i sam się uczyłem, robiłem różne spostrzeżenia i nasuwały mi się różne uwagi, które wpływały na tok mego nauczania. Przekonałem się w życiu praktycznem, że np. lekarz często wykonuje na osobie żywej zabiegi operacyjne tak, jak ich się nauczył wykonywać w szkole podczas ćwiczeń na fantomie, lub trupie. Widziałem kolegów, którzy badali w praktyce palcami w pierścieniach; znałem dzielnego położnika, któremu się zesunęła z palca obrączka ślubna podczas odklejania łożyska i została w macicy. Widziałem, jak raz lekarz włożył rękę do pochwy, aby dokonać obrotu i dopiero potem prosił położnej, żeby usunęła mu z ręki mankiet od koszuli Pod wpływem ważności przypadku działo się to skutkiem zapomnienia, które operator zapóźno spostrzegał, a zapominał o tem dlatego, bo ucząc się robić, zaniedbywał przygotowań. Postanowiłem zatem wśród moich kursów przeciw temu działać. Nie bez trudności i oporu, przekonując opowiadaniami, przeprowadziłem przy ćwiczeniach zwyczaj, że przed wykonaniem każdego zabiegu na fantomie lub trupie musieli uczniowie zdejmować pierścionki, rozpinać mankiety, zataczać rękawy po łokcie, wogóle przygotowywać się tak, jak się przygotowywać powinni przed wykonaniem rzeczywistem operacyi na osobie żywej. Zrazu musiałem bardzo pilnować, a pod koniec kursu robili to bez namysłu, rzec można bezwiednie. Uczeń wy-

wołany do ćwiczenia, zanim się dowiedział, co chcę i co mu czynić polecam, zdejmował pierścionki, rozpinał mankiety i zataczał rękawy, odpowiadając często z wytężoną uwagą na umyślnie zadawane pytania. Wyniki te dydaktyczne dały mi pochop do dalszych rozmyślań i doświadczeń.

Kursa moje z uczniami były mi w praktyce bardzo wielką przeszkodą, gdyż w dniach, w których przerabiałem z uczniami ćwiczenia na trupach, wstrzymywałem się od praktyki lekarskiej. Urządziłem zatem do ćwiczeń w operacyach położniczych i ginekologicznych osobny zakład, w którymby operacye położnicze mogły być ile możności w sposób bezgnilny wykonywane; sprowadziłem do tego celu fantomy, używane już w Niemczech, balsamowałem płody i części rodne do ćwiczeń ginekologicznych używane, a prócz tego zaprowadziłem dla wyszkolenia uczniów mycie przed i po dokonaniu ćwiczenia tak, jak to podówczas w praktyce *in vivo* czynić było już w zwyczaju. Tak urządzoną pracownię prowadziłem przez lat osiem i wielokrotnie miałem się sposobność przekonać, że uczniowie nawykali do zasad postępowania, że się starannie myli i pod koniec kursu żaden tego nie zaniedbywał. Pracownia moja, która zrazu wydawać się mogła dziwactwem, przyniosła mi uznanie i sądzę, że była w kierunku dydaktycznym czynnikiem dodatnim.

Aby lekarz sobie przyswoił należycie postępowanie bezgnilne, aby nabrał tego dziś modnego, właściwego wychowania lekarskiego, niedość jest, aby się wyćwiczył w wykonywaniu pewnych zabiegów, aby się nauczył dobrze wyjaławiać własne ręce, narzędzia i pole działania, ale jest niezbędnem, aby mu, że tak powiem, zasady te w krew przeszły, aby je przeniósł do swego życia prywatnego, aby się stały jego drugą naturą, aby wszelkie jego czynności, leżące poza sferą zawodową były nacechowane zasadami postępowania bezgnilnego.

Takie pojmowanie rzeczy niezbędne jest już z tego względu, że lekarz ma tak wiele sposobności do zetknięcia się z istotami chorobotwórczemi, których uniknąć nie może,

ma tak wiele sposobności do zanieczyszczenia się drobnoustrojami jadowitymi, że nie przestrzegając na każdym kroku zasad postępowania bezgnilnego, nie dbając o wyjałowienie swoich rąk i odzienia, może się stać dla siebie samego i dla najbliższego otoczenia osobą niebezpieczną.

Pomiędzy położnikami zdaje mi się istnieje utarte przekonanie, że dla osoby rodzącej niebezpieczniejszym opiekunem jest lekarz, który się źle myje, niż położna, która się źle myje, gdyż położna, jeżeli jest zanieczyszczoną, to głównie drobnoustrojami gnilnymi, podczas gdy lekarz drobnoustrojami chorobotwórczymi.

Na poparcie tych zdań dość przypomnieć, ilu lekarzy umiera na dur plamisty, ilu zakaża własne dzieci odrą, ospą i płonicą?

Że lekarz zasady postępowania bezgnilnego powinien przenieść do swego życia prywatnego, domowego, niech na dowód posłuży fakt następujący: znałem lekarza, który na prowincyi wykonywał zabiegi chirurgiczne i bardzo chętnie grywał w kręgle. Kolega ten w jednym roku stracił kilku chorych na tężec. Zdaje mi się, że te smutne przypadki łatwo można skojarzyć z grą w kręgle.

W codziennem życiu ludzie miewają niewinne nawyknienia, które u lekarza nabierają znaczenia. I tak mężczyźni podkręcają wąsy, odrzucają rękoma w tył włosy, wsuwają ręce do kieszeni i czynią to bezwiednie. Wyjałowienie rąk przed operacyą nie na wiele pomoże, jeżeli lekarz wsunie potem rękę bezwiednie do kieszeni, albo podkręca wąsy, lub włosy w tył odrzuca. Nad temi nawyknieniami trzeba panować, a o ile ich uniknąć nie można, o tyle powinny być robione z samowiedzą i powinny u lekarza prowadzić w następstwie do wyjałowienia rąk. Lekarz, w postępowaniu bezgnilnem należycie wychowany, usterki takiej nie dopuści, bo ma wpojone poczucie, że od chwili, gdy się do zabiegu myć zaczął, ręce jego z niczem innem, prócz z narzędziami i polem operacyjnem zetknąć się nie mogą. Najmniejsze niewłaściwe zetknięcie rąk sprowadza wstrzymanie

zwyczaj, że internista myje sobie ręce, jeżeli sobie je zanieczyścił, albo jeżeli się zetknął z drobnoustrojami chorobotwórczymi, któreby mógł na drugą osobę przenieś;ć w innych razach tego nie czyni. Takie postępowanie nie jest dostateczne, bo nie jest ono systematycznie przeprowadzone, raz będzie wykonane, a innym razem bardzo łatwo zapomniane i może się mścić na nim samym i na jego otoczeniu.
akcyi operacyjnej i wyjaławianie rąk. Wyrobienie w sobie tego poczucia jest może najważniejszym postulatem tego wychowania, a nabyć go można tylko przez ćwiczenie i pracę nad samym sobą pod wpływem dobrego zrozumienia rzeczy.

Kolegom, którzy zajmują się leczeniem chorób wewnętrznych, muszę uczynić zarzut, że zasady postępowania bezgnilnego między nimi najmniej bywają przestrzegane. Istnieje

Szpatułki do uciskania języka, ręczniki do chwytania języka wśród badania laryngologicznego, zgłębniki żołądkowe, cewniki i t. d., ileż one jeszcze pozostawiają do życzenia?

Opowiadał mi laik, że był u czynnego internisty, aby zasięgnąć porady lekarskiej. Potrzeba było zaglądnąć do gardła; lekarz wyjął czysty ręcznik z szafki, chwycił nim język pacyenta i gardło oglądnął. Laikowi bardzo się to podobało, że ręcznik był czysty, świeżo dla niego rozwinięty; jakże się jednak zdumiał, gdy spostrzegł, że ten lekarz, udzielając mu rady lekarskiej, począł użyty ręcznik składać w karby, w które był pierwej ułożony, a poskładawszy ręką, silnie go ucisnął i wygładził, a potem w miejsce, skąd go wziął, do szafki włożył. Więc pomyślał sobie, mój język nie był pierwszy i zdaje się nie ostatni w tym ręczniku i więcej do tego lekarza nie wrócił. Czy plesymetry, słuchawki i termometry nie powinnyby być poddawane wyjaławianiu?

Widuję kolegów, którzy badając przez odbytnicę, przedtem sobie rąk nie wyjaławiają, podczas gdy obmywają sobie ręce, gdy mają wprowadzać palec do jamy ust

Każdy chirurg i ginekolog z zawodu wyjaława sobie

ręce przed badaniem przez pochwę. Czy wprowadzenie drobnoustrojów chorobotwórczych, którymi lekarz może mieć ręce zanieczyszczone, jest dla odbytnicy obojętne, albo obojętniejsze, niż dla pochwy? mamy pod tym względem wątpliwości, powiedziałbym raczej, że poza sprawą płodzenia obojętniejsze jest wobec pochwy, niż wobec odbytnicy.

Mógłbym więcej przytoczyć podobnych błędów, usterek, jakie lekarze popełniają bezwiednie, a dzieje się to nie z lekceważenia sprawy, ale z braku właściwego wychowania w kierunku postępowania bezgnilnego.

Jeżeli pragniemy, aby zasady postępowania bezgnilnego były własnością ogółu lekarzy, aby stały się powszechnemi, musimy dążyć do tego, aby ogół lekarzy mógł nabrać tego właściwego wychowania w postępowaniu bezgnilnem. W tym celu powinniśmy przedewszystkiem wymagać, aby szkoła była w ten sposób urządzona, iżby to wychowanie mogła uczniom nadawać.

Wychowanie to powinno się poczynać z wstąpieniem ucznia na wydział lekarski, co dziś się dzieje tylko w bardzo ograniczonej mierze. Mam tu na myśli pracownie, do których uczniowie przez pierwsze dwa lata uczęszczają, a w których się zanieczyszczają i powiem nawet oswajają się z nieczystościami. W pracowniach tych powinny być zaprowadzone urządzenia do tego, aby uczniowie się nie zanieczyszczali, a o ile się zanieczyszczają, aby się z łatwością oczyścić mogli. We wszystkich pracowniach powinny być osobne szatnie na wierzchnie ubrania; dalej, uczniowie powinni pracować tylko w chałatach, któreby się dawały dobrze prać i wygotowywać. Do roboty uczeń powinien się zabierać po starannem oczyszczeniu rąk, a po ukończeniu pracy, opuszczając pracownię, powinien się tak oczyścić, aby miał ręce wyjałowione.

Samo przez się rozumie się, że to tem więcej odnosi się do ćwiczeń w operacyach położniczych, ginekologicznych, chirurgicznych, ocznych i t. d.

Niektóre pracownie posiadają takie urządzenia, ale to

nie wystarcza, gdyż nie istnieje przymus, aby uczniowie z tych urządzeń korzystali.

Uczniowie w ten sposób przyuczeni, gdyby oczyszczanie się po zanieczyszczeniu i ochrona przed zanieczyszczeniem była im niejako wszczepioną, przyszliby do kliniki tak przygotowani, że profesor kliniczny niewieleby potrzebował pracy, aby ich do reszty wyćwiczyć w postępowaniu bezgnilnem. Mógłby ich przypuścić do materyału i szerzej umożliwić naukę. Byłoby to dobrodziejstwem dla uczniów, ulgą dla profesorów, pewnem zabezpieczeniem dla chorych klinicznych.

Mówiąc o szkole, niemogę pominąć tej okoliczności, że często pomiędzy kolegami słyszy się zdania poważnych lekarzy, którzy ganią dzisiejsze urządzenia w klinikach i dzisiejszy sposób nauczania. Twierdzą, że zbyt szeroko pomyślane urządzenia kliniczne do postępowania bezgnilnego są zbyteczne i raczej wprawiają ucznia w zwątpienie, czy potrafi zadość uczynić wymaganiom nauki, gdy się sam znajdzie w życiu bez tych urządzeń. Powiadają oni dalej, że klinika powinna nauczyć lekarza, jak ma postępować w praktyce, jak ma sobie radzić wśród najniekorzystniejszych warunków, a nie uczyć działania w warunkach, w jakich lekarz na prowincyi pracować nie będzie, jakich sobie wręcz stworzyć nie może. To nie sztuka badać, operować, jak się ma taką pomoc i środki, jakimi kliniki rozporządzają. Takie zdania i tym podobne słyszy się często, a jeżeli kto, to właśnie profesor kliniczny musi się nad temi uwagami zastanowić, o ile one są słuszne.

Sądzę, że te zdania i uwagi są niesłuszne; odpowiadać jednak nie można na nie dorywczo, raczej wymagają one omówienia, i dlatego też je poruszam.

Każdy się zgodzi na to, że szkoła uniwersytecka jest siedzibą nauki, że na szkole tej ciążą pewne obowiązki moralne i że szkoła powinna stać na wysokości nauki, powinna się zajmować badaniami naukowemi i dążyć do podniesienia jej poziomu, rozwijać przedmiot, wyrabiać ludzi zawodowo

wykształconych, ukwalifikowanych do pracy naukowej, powinna wpływać moralnie na społeczeństwo zawodowe i krajowe.

Wszystkie te obowiązki moralne pomijam, bo ci, którzy krytykują, powiadają, „klinika powinna być przedewszystkiem szkołą“. Zgoda! zupełnie słusznie i ja powiadam: „klinika powinna być szkołą“, ale dobrą szkołą, którąby odpowiadała swemu zadaniu.

Skoro tak rzecz postawimy, mimowoli nasuwa nam się pytanie: jaką ta szkoła być powinna? jak w niej nauczać należy? Klinika uniwersytecka nie jest szkołą zawodową, ale szkołą o wyższym i szerszym zakroju i zadaniu. Zadaniem szkoły wyższej uniwersyteckiej nie jest tylko nauczanie uczniów danego przedmiotu, nie jest rozszerzanie zakresu ich wiadomości, ani nie jest wzbogacanie doświadczenia, a szkoła, którąby tylko do tego dążyła, byłaby złą szkołą.

Obowiązkiem katedry uniwersyteckiej jest wynieść ucznia na taką wysokość, z którejby mógł spojrzeć na całość przedmiotu i objąć go w najogólniejszych zarysach, a skoro to spełni, zstępować z nim coraz to niżej do działów nauki, potem jeszcze niżej do pojedynczych przypadków, a wreszcie pokazywać szczegóły.

Gdy się już uczeń rozeznaje i odnajduje w przedmiocie, powinno się go zetknąć tu i owdzie z przedmiotem i kazać mu stawiać kroki o własnych siłach.

Tak pojęte nauczanie nie obejmuje wprawdzie przedmiotu, jako całości, ale poucza ucznia, jak się ma go uczyć, wyrabia w nim samodzielność w ramach danego przedmiotu. Tak prowadzony uczeń, gdy się przeistoczy w lekarza i rozpocznie działalność na własną rękę, da sobie zawsze radę, będzie niewątpliwie dzielnym i samodzielnym lekarzem.

Lekarz musi sobie dać radę nietylko z tymi przypadkami, jakie widział w klinice, ale ze wszystkimi, które się do niego zgłoszą, a ileż się takich potem zgłasza, jakich w klinice nie widział? Danego przedmiotu uczeń powinien się uczyć sam, profesor powinien mu tylko wskazać drogi i sposoby, jakiemi ma dojść do celu. Rozszerzać zakres wia-

domości, zbierać doświadczenie może on dopiero później, w praktyce, tak dobrze szpitalnej, jako też i prywatnej.

Wykłady kliniczne, oparte na materyale klinicznym, pozbawione są systematyczności; uczeń wchodzi na klinikę i gubi się zrazu w tem, co go otacza, słyszy rzeczy, których zrazu nierozumie i z których sobie sprawy nie zdaje, niemniej atoli po krótkim czasie zaczyna obficie zbierać korzyści, jakie daje szkoła uniwersytecka.

Aby szkoła dać to mogła, aby uczeń miał rzeczywiste korzyści, niezbędnem jest, aby materyał był jak najobfitszy i najróżnorodniejszy, aby urządzenia kliniczne były wszechstronne, stojące na wysokości nauki, a wreszcie potrzeba jeszcze żywego słowa profesora, któryby umysły w tajniki wiedzy wprowadził.

Aby to żywe słowo nietylko rzecz rozjaśniło, ale się wbiło i w pamięć na całe życie, potrzeba, aby było oparte na przedmiocie, jakim jest materyał przeznaczony do nauki. Z obrazem chorego, którego uczeń w klinice widzi, kojarzy słowa profesora w pamięci, łączy wszystkie urządzenia i sposoby postępowania, które z tym chorym i jego cierpieniem były wprowadzone w związek; powstaje całość w jego umyśle, która w późniejszem życiu przywołana do świadomości, wywołuje wszystko w tej samej łączności, w jakiej była pierwotnie związana.

Może się ktoś ze mną niezgadzać i powie, że dobry profesor potrafi byle gdzie, przy byle przypadku, świetnie uczyć i wykładać. Ależ zgoda, jestem przekonany, że każdy profesor to potrafi, jest to obowiązkiem każdego profesora; co więcej, profesor będzie tak wykładał, że porwie słuchaczów, ale tu nie o to chodzi, czy profesor dobrze uczyć potrafi, ale o to, ile uczeń z wykładu profesora wyniesie?

Dla lepszego zrozumienia dam przykład, albo raczej proponuję doświadczenie, które często powtarzałem. Jeżeli się spotka publiczność, powracającą z odczytu, który by połączony z licznemi demonstracyami, objaśniony rysunkami, to chociaż mówią, że profesor wykładał nudnie, na zapyta-

nia odpowiadają dokładnie, co było przedmiotem wykładu i jakie myśli profesor wypowiedział. Jeżeli zaś słuchacze wracają z wykładu pod wrażeniem zachwytu, z wykładu wśród którego były rzucane tylko myśli, które porywały, a nie było rysunków i demonstracyi, to gdy się takiego zachwyconego zapytać, o czem właściwie była mowa, zaraz się zająknie, potem namyśla i wreszcie najczęściej powie tytuł prelekcyi z dodatkiem, że tego tak na zawołanie powtórzyć nie można.

Wydając sąd o szkole, nie należy zapominać, że każda uniwersytecka szkoła lekarska kształci nietylko praktyków dla kraju, ale wyrabia i dyrektorów szpitali, prymaryuszów i sekundaryuszów, przyszłych lekarzy wojskowych, kolejowych, więziennych, szkolnych, fabrycznych, zakładowych, okręgowych, powiatowych, kas chorych, kąpielowych i t. d. i t. d. Ci wszyscy potrzebują koniecznie poznania nauki na tej wysokości, na jakiej ona stoi, muszą wiedzieć, co i ile nauka dać może, aby każdy mógł z tego czerpać to, czego mu do jego przyszłego zawodu lub stanowiska potrzeba.

Że takich urządzeń, jakie mają zasobnie urządzone kliniki, nie spotykamy zwykle w oddziałach szpitalnych, to prawda; ale szpitale i zakłady lecznicze posiadają różne urządzenia, których wzory lekarze w klinikach poznali.

Jeżeli sobie przypomnę urządzenia naszych pracowni i klinik z czasów, gdy byłem uczniem i porównam je z urządzeniami dzisiejszemi w małych nawet, ale nowszych szpitalach prowincyonalnych, to wyznać muszę, że te ostatnie stoją dziś daleko wyżej co do urządzeń, aniżeli kliniki uniwersyteckie, w których się uczyłem.

Te urządzenia, które dziś zdają się być może zbyteczne i przesadzone, jutro będą konieczne w szpitalu prowincyonalnym.

Jako przykład przytoczę fakt, że za moich czasów, gdym na uniwersytet wstępował, mikroskop w uniwersytecie mieli: anatom, chemik, botanik, fizyolog i anatom patologiczny. Dzisiaj ma go najmniejszy szpitalik prowincyonalny

i wielu lekarzy praktycznych, a przecież od tego czasu minęło zaledwo lat trzydzieści. Koledzy moi mawiali: „ja się chcę nauczyć badać, leczyć, radzić; ja tam nigdy laparotomii robić nie będę, lepiejby profesor uczył, jak nogi złamane składać, a nie żeby brzuchy otwierać podczas wykładu“.

Trzydzieści kilka lat temu, jak była zrobiona w Galicyi pierwsza owaryotomia z zejściem śmiertelnem; w lat kilka druga z nie lepszym wynikiem; a dzisiaj w miastach uniwersyteckich wykonuje się ich setkami, w szpitalach prowincyonalnych na dziesiątki, a rzadko z wynikiem ujemnym.

Wielu kolegów zazdrości profesorom i powiada, że w tych warunkach, w jakich profesorowie operują w klinikach, przy tych urządzeniach, przy tej pomocy, mieliby równie dobre, a może i lepsze wyniki. Niezaprzeczenie profesor kliniczny pracuje w korzystnych warunkach, ale i on ma trudne zadanie; on musi przecież myśleć o chorych, którzy mu powierzają zdrowie i życie, a na tych chorych musi uczyć uczniów, którzy są dla klinik i ich wyników najniekorzystniejszym czynnikiem. Uczniowie pod hasłem wolności uczenia się roją się po całym uniwersytecie. Profesor kliniczny, operator, nieraz sobie musi powiedzieć: „w szpitalu dobrze urządzonym miałbym jeszcze lepsze wyniki“.

O ile uczniowie są dla klinik niebezpieczni, wykazał Semmelweis, a po nim cały szereg autorów. Profesor często musi staczać ze sobą walkę, aby odnaleźć granicę między obowiązkami lekarza a nauczyciela, jak daleko mu iść wolno w jedną lub drugą stronę.

Jeżeli w klinice uczniowie są dla chorych czynnikiem niebezpiecznym, toż należy się za to tym chorym zabezpieczenie przeciw temu, należy się wyrównanie. To wyrównanie chorzy kliniczni otrzymują w dokładności postępowania, w wygodach, a głównie w urządzeniach, które obliczone nawet na przypadki nadzwyczajne, na każdą chwilę, na każde niebezpieczeństwo i dają rodzaj zabezpieczenia pomyślnych wyników. Im lepsze ma klinika wyniki, tem więcej może profesor pozwolić korzystać uczniom. Aby posiadał swobodę

nauczania, musi dążyć do tego, aby miał wyniki lepsze, aniżeli te zakłady lecznicze uboższe, w których uczniów niema.

Zdaje mi się, że temi uwagami udowodniłem, że pomijając zupełnie względy naukowe, li tylko dla celów dydaktycznych szkoły, profesorowie kliniczni muszą się dobijać urządzeń, które postęp nauki ze sobą przynosi. To nie jest gonieniem za nowością, to nie jest naśladownictwem, ale koniecznością szkolną.

Zebrawszy to, co powiedziałem, aby postępowanie bezgnilne stało się powszechnem w praktyce, potrzeba:

I. aby postępowanie bezgnilne było uważane jako część szkolnego wychowania uniwersyteckiego;

II. aby uczniowie medycyny od pierwszej chwili wstąpienia na uniwersytet byli w tym kierunku wychowywani;

III. aby lekarze odwiedzali dobrze urządzone kliniki, i uczęszczali na kursa przeznaczone dla lekarzy;

IV. aby lekarze chorób wewnętrznych więcej się liczyli z postępowaniem bezgnilnem;

V. aby kliniki dążyły do zaopatrzenia się w najbogatsze i najszersze urządzenia, odpowiadające wysokości, na jakiej nauka stoi, a w szczególności w kierunku postępowania bezgnilnego.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1903.

Kraków 1903. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.